

بررسی مقایسه‌ای شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دو روش خود ارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۱۳۹۲

فاطمه مهدوی صائب^۱، مهین روحانی^{۲*}، نسرين حنیفی^۳، کورش کمالی^۴

*نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی Roohani@zums.ac.ir

دریافت: ۹۲/۰۸/۱۸ پذیرش: ۹۵/۰۲/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت مراقبت پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه که شامل بیمارانی با شرایط بحرانی هستند حائز اهمیت فراوان است. از این رو پرستاران این بخش‌ها باید از شایستگی بالینی بالایی برخوردار باشند. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، به دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای، در مدت شش ماه از خرداد تا آذرماه ۱۳۹۲ میزان شایستگی بالینی ۱۴۸ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه را با دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان اندازه‌گیری نمود. ابزار مورد استفاده، مقیاس صلاحیت بالینی (NCS) بود که سطح صلاحیت بالینی پرستاران و نیز میزان به‌کارگیری مهارت‌های بالینی را در ۶۳ مهارت و هفت حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار داد. جهت مقایسه نتایج این دو روش، در مورد سطح حیطه‌های صلاحیت بالینی و سطح به‌کارگیری حیطه‌های مهارتی ضریب توافق کاپا محاسبه گردید.

یافته‌ها: همه ضرایب توافق بین سطح شایستگی بالینی خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران نسبتاً ضعیف و در دو حیطه، بسیار ضعیف بود. کم‌ترین توافق با ۰/۰۹۸ مربوط به حیطه تضمین کیفیت و بیشترین توافق با ۰/۳۷۳ مربوط به حیطه باری‌رسانی و کمک به بیمار بود. ضرایب توافق کاپا در ارزیابی فراوانی به‌کارگیری مهارت‌ها توسط پرستاران در تمام حیطه‌ها بسیار ضعیف بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد، هیچ توافقی بین روش خود ارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران، برای ارزیابی صلاحیت بالینی وجود ندارد. بنابراین هیچ یک از این دو روش قابل استفاده به جای روش دیگر نیست.

واژگان کلیدی: پرستاری مراقبت ویژه، شایستگی بالینی، خودارزیابی، سرپرستاران، ایران

مقدمه

پرستار واحد مراقبت ویژه در پاسخ به تغییرات سریع و غیر قابل پیش‌بینی بخش ویژه، به دانش و میزانی از شایستگی نیاز دارد که به او در تصمیم‌گیری‌های آنی و حل مشکلات بالینی کمک نماید. به منظور آگاهی از میزان دانش و شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، ارزیابی آنان امری ضروری است. پرستار در صورتی دارای شایستگی بالینی است که مراقبت‌های پرستاری را بر اساس فرآیند پرستاری ارائه نماید.

به‌کارگیری فرآیند پرستاری توسط پرستاران مراقبت ویژه ضروری محسوب می‌گردد چون ماهیت آن به گونه‌ایست که آنها را به سطح شایستگی بالینی پیشرفته ارتقاء می‌دهد (۱). از آنجایی که بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه دچار اختلال در ارگان‌های حیاتی نظیر سیستم گردش خون، تنفس و کلیه هستند و غالباً دچار تغییرات سریع در این ارگان‌ها می‌شوند، تشخیص اولویت‌ها در این بخش‌ها مسئله‌ای بسیار حیاتی است. بنابراین پرستار باید دارای شایستگی بالینی بالا با رعایت

مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

شگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

موم پزشکی زنجان، ایران

تتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

اولویت‌ها در برطرف کردن این اختلالات باشد (۲).

توانایی پرستار که مجموعه‌ای از خصوصیات فردی نظیر ارزش‌ها، نگرش‌ها، دانش و مهارت در انجام مسئولیت حرفه‌ای است، شایستگی پرستاری نامیده می‌شود (۳). شایستگی پرستاری ارائه مراقبت‌های ایمن و مؤثر را برای بیمار مقدر می‌سازد (۴). برای ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران از روش‌های مختلفی مانند مشاهده، ارزیابی نظارتی، آزمون توانایی‌ها و اطلاعات، پورت فولیو و خودارزیابی استفاده می‌شود. در عین حال توصیه شده که ارزیابی بهتر است از منابع مختلف کسب شده باشد تا بدین طریق تصویر کامل‌تری از وضعیت شایستگی بالینی پرستاران ارائه شود (۵،۶). برخی معتقدند در میان روش‌های ارزیابی شایستگی پرستاران، خودارزیابی و ارزیابی توسط مدیران پرستاری نتایج موفق‌تری در برداشته است. خودارزیابی برای ارزیابی شایستگی پرستاران رایج‌ترین روش معمول گزارش شده و بسیار مقرون به صرفه می‌باشد (۷) و به پرستاران کمک می‌کند با استفاده از فرآیند بازاندیشی در مورد عملکرد خویش، بینش و آگاهی یافته و نقاط قوت، توانایی‌ها و همچنین حیطه‌هایی را که ممکن است نیازمند ارتقاء و توسعه بیشتر باشد را شناسایی کنند. خودارزیابی به معنای ارزیابی شایستگی بالینی توسط خود پرستاران، به آنان امکان می‌دهد تا عملکرد بالینی خود را در محیطی که در آن اشتغال دارند مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح و بهبود آن اقدام نمایند. این شیوه پرستاران را تشویق می‌کند تا نقش فعال‌تری در فرآیند یادگیری و تسهیل یادگیری مداوم ایفاء کنند (۸). مدیران پرستاری، ارزیابی سالانه شایستگی پرستاران را برای حفظ استانداردهای مراقبتی به عهده دارند. این روش ارزیابی به عنوان یک مکانیزم ارزشمند جهت گرفتن بازخورد است. بررسی شایستگی بالینی از بنیادی‌ترین رسالت مدیران پرستاری می‌باشد (۹). ارزیابی شایستگی توسط مدیران نیز آنها را در ارائه مراقبت‌های ایمن و کارآمد توسط پرستاران مطمئن می‌سازد (۱۰). در این زمینه خدایاریان و همکاران مطالعه‌ای مداخله‌ای در سال ۲۰۱۱ با هدف بررسی تأثیر برنامه

بهبودی مدیریت پرستاری بر شایستگی بالینی پرستاران بخش مراقبت ویژه قلبی، با دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران انجام دادند و دریافتند ایجاد تغییرات لازم در محیط کار حرفه‌ای و ماهیت حرفه‌ای کار پرستاری در قالب برنامه‌های بهسازی مدیریت توسط سرپرستاران می‌تواند شایستگی بالینی پرستاران را بهبود بخشد (۱).

نتایج تحقیقات انجام گرفته در زمینه ارزیابی پرستاران در ایران، نشان داده است که در اکثر ارزیابی‌ها نه تنها اصول ارزیابی عملکرد پرستاران مورد توجه قرار نمی‌گیرد، بلکه نقش کمرنگ و حاشیه‌ای برای سرپرستاران در ارزیابی کارکنان سبب شده که ارزیابی پرستاران تنها اتلاف هزینه و وقت به دنبال آورده و تأثیری در بهبود کیفیت مراقبت‌ها و اصلاح عملکرد پرستاران نداشته باشد (۱۱). با توجه به اینکه ابزارها و روش‌های متعددی برای ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران وجود دارد (۵)، یکی از ویژگی‌های نظام کنترل و ارزیابی مؤثر، کاربرد ابزار مناسب است. ابزاری که بتواند اطلاعات معنی‌داری را ارائه دهد، به‌کارگیری آن آسان باشد و بتوان با آن بازخورد فوری ایجاد کرد. ضمناً پرستاران را قادر سازد تا نظرات اصلاحی را بپذیرند و به کار گیرند. بنابراین استفاده از ابزارهای مناسب در ارزیابی عملکرد پرستاران که بر مبنای اهداف مراقبتی بوده و بتوان به کمک آن بازخوردی مناسب ارائه داد و جنبه‌های مختلف از عملکرد را به نحو عادلانه مشخص نمود، از ضروریات یک ارزیابی اصولی بوده و می‌بایست مورد توجه قرار گیرد (۱۱).

در مطالعه دیگر بحرینی و همکاران در سال ۲۰۱۱ به بررسی مقایسه‌ای شایستگی بالینی پرستاران با دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران پرداختند و گزارش نمودند که بین این دو روش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این مطالعه، شایستگی بالینی تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفت (۱۲).

با توجه به جستجوی پژوهش‌گر، بررسی‌های انجام گرفته در سطح دانشگاه‌ها و نیز اطلاعات بدست آمده از پایگاه‌های

خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران جهت بررسی شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به هم چگونه‌اند؟ نتایج این مطالعه می‌تواند مدیران پرستاری را یاری دهد تا جهت ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از روشی آسان، در دسترس و مقرون به صرفه استفاده نمایند.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی-مقایسه‌ای، به مدت شش ماه از خرداد تا آذر ماه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان، بیمارستان آیت‌الله موسوی و بیمارستان ولیعصر(عج) انجام گردید. مشخصات افراد مورد بررسی شامل داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر، گذراندن طرح نیروی انسانی و داشتن وضعیت استخدامی تمام وقت بود. از تعداد کل ۲۰۹ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، ۱۴۸ نفر واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت بود. قسمت اول، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میانگین آخرین دانشگاه محل تحصیل، معدل کل، سابقه کار بالینی به صورت کلی، سابقه کار در بخش مراقبت ویژه، وضعیت استخدامی، نوبت کاری و گذراندن دوره‌های بازآموزی بود. قسمت دوم مقیاس شایستگی بالینی (NCS: Nurse Competence Scale) بود که سطح شایستگی بالینی پرستاران و نیز میزان به‌کارگیری مهارت‌های بالینی را در ۷۳ مهارت و هفت حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار می‌داد (۸). این ابزار در اختیار ۱۱ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی زنجان قرار گرفت و به پیشنهاد این اساتید این ابزار به ۶۳ مهارت پرستاری در هفت حیطه تقلیل یافت و به این ترتیب روایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفت. جهت پایایی، آلفای کرونباخ محاسبه گردید و میزان آن در روش خودارزیابی ۰/۹۶ و در روش ارزیابی توسط سرپرستار ۰/۸۷ محاسبه گردید. این ابزار شامل ۶۳ مهارت پرستاری در هفت حیطه مختلف: حیطه

اطلاعاتی، پایان نامه‌ها، مقالات و پیشینه تحقیقات مؤید آن است که مطالعات اندکی با هدف بررسی مقایسه‌ای شایستگی بالینی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، با روش‌های مختلف نظیر خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران در ایران انجام شده است. در حال حاضر، ارزیابی پرستاران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی زنجان با استفاده از فرم‌های موجود در سامانه جامع ارزیابی عملکرد کارکنان دولت طبق دستورالعمل اجرایی استقرار نظام مدیریت عملکرد (دستورالعمل تاریخ ۱۳۸۹/۵/۲۸) بطور سیستماتیک صرفاً توسط سرپرستاران انجام می‌شود (۴۰ نمره تخصصی و ۶۰ نمره عمومی). این ابزار شامل یک فرم شاخص‌های عمومی، و یک فرم شاخص‌های اختصاصی برای هر یک از بخش‌های درمانی است. فرم ارزیابی شاخص‌های عمومی شامل پنج محور ابتکار و خلاقیت، مهارت‌ها و توانمندی‌ها، خدمات برجسته، آموزش و رضایت ارباب رجوع است. شاخص‌های اختصاصی بخش‌های ویژه شامل چهار محور، مهارت و توانمندی (۱۰ گویه)، عملکرد فردی (پنج گویه)، مشارکت در برنامه و همکاری با مسئولین (چهار گویه) و نظم و انضباط اداری (پنج گویه) است (۱۳). در ارزیابی عملکرد پرستاران بر اساس فرم‌های موجود در سامانه جامع ارزیابی کارکنان دولت به حیطه پژوهشی و مدیریتی پرستاران توجه کم‌تری شده است در حالی که لازم است پرستاران برای بهبود کیفیت خدمات خود، علاوه بر نقش مراقبتی و درمانی، نقش مدیریتی و پژوهشی مناسبی هم داشته باشند (۳). در حالی که محقق از ابزار استاندارد سنجش شایستگی بالینی پرستاران که بر اساس نظریه بنر طراحی شده و مهارت پرستاری را در هفت حیطه مختلف مورد سنجش قرار می‌دهد، استفاده نموده و شایستگی بالینی پرستاران هم به روش خودگزارش‌دهی و هم ارزیابی توسط سرپرستاران سنجیده است. این پژوهش با هدف بررسی مقایسه‌ای شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه با دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران انجام شد تا در نهایت بتوان پاسخ داد که روش

شده (حداکثر دو هفته) پر نشده بود، نمونه از مطالعه با ذکر علت خارج شد. هم‌زمان با توزیع پرسشنامه به پرسنل، پرسشنامه‌های حاوی اسامی پرسنل به سرپرستارهای بخش‌های مراقبت ویژه تحویل گردید و از ایشان خواسته شد آنها را تکمیل و ظرف دو هفته عودت دهند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها توسط محقق، اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. داده‌های به دست آمده وارد نرم افزار SPSS 11.5 شد. جهت مقایسه بین نتایج این دو روش در مورد سطح حیطه‌های شایستگی بالینی و سطح به‌کارگیری حیطه‌های مهارتی ضریب توافق کاپا محاسبه گردید. ضریب کاپا بین صفر تا یک متغیر است و به این صورت تقسیم می‌گردد: صفر تا ۰/۲۰ بسیار ضعیف (poor)، ۰/۲۰-۰/۴۰ نسبتاً ضعیف (Fair)، ۰/۴۰-۰/۶۰ متوسط (Moderate)، ۰/۶۰-۰/۸۰ خوب (Good or Substantial) و ۰/۸۰-۱/۰۰ بسیار خوب (Very good or Perfect) (۱۴).

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان $32/2 \pm 5/07$ بود. ۸۹/۲ درصد شرکت کنندگان زن و ۱۰/۸ درصد مرد بودند. از میان شرکت کنندگان ۹۴ نفر متأهل و ۵۴ نفر مجرد بودند. ۱۴۶ شرکت کننده دارای مدرک کارشناسی و ۲ شرکت کننده دارای مدرک کارشناسی‌ارشد بودند. میانگین معدل کل آنها $16/5 \pm 0/97$ ، میانگین سابقه کار کلی $8/63 \pm 4/75$ با دامنه (۲۹-۲ سال) و میانگین سابقه کار در بخش ویژه $5/63 \pm 3/65$ با دامنه (۲۰-۲ سال) بود. از جهت وضعیت استخدامی ۱۶/۲ درصد شرکت کنندگان رسمی، ۵۴/۷ درصد پیمانی و ۲۹/۱ درصد قراردادی بودند.

در مطالعه حاضر در هر دو روش ارزیابی، بالاترین امتیاز در حیطه "اقدامات تشخیصی" و کمترین میزان امتیاز در حیطه "تضمین کیفیت" به دست آمد. میانگین امتیاز کل نمرات شایستگی بالینی شرکت کنندگان با روش خودارزیابی و ارزیابی

"یاری‌رسانی و کمک به بیمار" (چهار مهارت)، حیطه "آموزش و هدایت" (۱۴ مهارت)، حیطه "اقدامات تشخیصی" (هفت مهارت)، حیطه "توانایی‌های مدیریتی" (هشت مهارت)، حیطه "اقدامات درمانی" (ده مهارت)، حیطه "تضمین کیفیت" (چهار مهارت) و حیطه "وظایف شغلی و سازمانی" (۱۶ مهارت) بود. سطح شایستگی بالینی بر اساس امتیازی که شرکت کنندگان و سرپرستاران به شرکت کنندگان می‌دهند بین (صفر تا ۱۰۰) ارزیابی شد. سپس شایستگی بالینی پرستاران در چهار سطح، سطح پایین (۰-۲۴/۹۹) امتیاز، نسبتاً خوب (۲۵-۴۹/۹۹) امتیاز، خوب (۵۰-۷۴/۹۹) امتیاز و عالی (۷۵-۱۰۰) تقسیم‌بندی شد (۸). برای مشخص کردن میزان به‌کارگیری مهارت‌های بالینی از نظر خود پرستاران و نیز از نظر سرپرستاران، خواسته شد تا میزان به‌کارگیری واقعی هر یک از این مهارت‌ها، از طریق علامت‌گذاری یک مقیاس چهار رتبه‌ای لیکرت تعیین شود (۸). در این ابزار رتبه یک به معنای عدم به‌کارگیری، رتبه دو استفاده به ندرت، رتبه سه به معنای به‌کارگیری گاه به گاه و رتبه چهار به معنای به‌کارگیری مکرر آن مهارت بود. محقق بعد از کسب مجوز لازم از کمیته اخلاق و طبق لیست اسامی پرسنل شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، اقدام به نمونه‌گیری نمود. محقق در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب با دادن توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش و نحوه انجام آن به شرکت کنندگانی که مایل به همکاری بودند، به هر کدام از آنها یک پرسشنامه شایستگی بالینی کدگذاری شده به منظور محرمانه بودن اطلاعات شرکت کنندگان داد و از آنها خواسته شد پرسشنامه را با توجه به توضیحات پژوهشگر و راهنمای پرسشنامه تکمیل نمایند. روز بعد پرسشنامه‌ها توسط محقق جمع‌آوری گردید. اگر برخی از شرکت کنندگان به دلایلی نظیر مرخصی به پرسشنامه‌ها پاسخ نداده بودند محقق با در نظر گرفتن زمان مورد نظر (یک هفته) دوباره پرسشنامه را جهت تکمیل عودت داد. چنانچه پرسشنامه بعد از زمان در نظر گرفته

توسط سرپرستاران با توجه به کسب نمره بالاتر از ۷۵ بیانگر این است که پرستاران بخش مراقبت ویژه دارای شایستگی بالینی عالی بودند و ارتباط معنی داری بین این دو نتیجه وجود داشت (جدول ۱). ($p\text{-value} < 0/05$)

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه‌های مختلف بر اساس خودارزیابی و ارزیابی سرپرستار

P value	ضریب همبستگی	ارزیابی سرپرستار انحراف معیار ± میانگین	خودارزیابی انحراف معیار ± میانگین	حیطه‌های مختلف
<0/001	0/394	77/78 ± 12/20	79/39 ± 12/02	حیطه یاری‌رسانی و کمک به بیمار
<0/001	0/334	76/78 ± 14/97	79/91 ± 13/30	حیطه آموزش و هدایت
<0/001	0/286	78/80 ± 13/36	81/33 ± 12/94	حیطه اقدامات تشخیصی
<0/001	0/348	78/79 ± 13/45	80/67 ± 12/29	حیطه توانایی‌های مدیریتی
<0/001	0/352	71/58 ± 16/08	78/50 ± 12/92	حیطه اقدامات درمانی
0/002	0/258	60/28 ± 25/46	73/80 ± 18/59	حیطه تضمین کیفیت
<0/001	0/318	77/48 ± 12/60	77/42 ± 13/30	حیطه وظایف شغلی و سازمانی
<0/001	0/383	75/63 ± 13/24	78/89 ± 11/91	نمره کل

کمترین توافق با 0/098 مربوط به حیطه "تضمین کیفیت" است که نشان‌دهنده توافق بسیار ضعیف و بیشترین توافق با 0/373 مربوط به حیطه "یاری‌رسانی و کمک به بیمار" است که بیانگر توافق نسبتاً ضعیف است.

ضرایب کاپا برای توافق در مورد ارزیابی سطح شایستگی بالینی به دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران در جدول ۲ گزارش گردید. نتایج این جدول حاکی از معنی‌داری همه ضرایب توافق بین خودارزیابی و ارزیابی سرپرستاران است.

جدول ۲: ضریب توافق حیطه‌های شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دو

روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران

P value	ضریب توافق کاپا	ارزیابی سرپرستاران				حیطه	
		عالی تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)		
<0/001	0/373	0(0/0)	1(0/7)	2(1/4)	0(0/0)	متوسط	*حیطه یاری‌رسانی و کمک به بیمار
		14(9/5)	22(14/9)	1(0/7)	0(0/0)	خوب	
		83(56/1)	24(16/2)	1(0/7)	0(0/0)	عالی	
<0/001	0/274	3(2/0)	1(0/7)	2(1/4)	0(0/0)	متوسط	*حیطه آموزش و هدایت
		12(8/1)	17(11/5)	3(2/0)	0(0/0)	خوب	
		80(54/1)	26(17/6)	4(2/7)	0(0/0)	عالی	
0/002	0/227	2(1/4)	2(1/4)	0(0/0)	0(0/0)	متوسط	*حیطه اقدامات تشخیصی
		15(10/1)	17(11/5)	1(0/7)	0(0/0)	خوب	
		82(55/4)	27(18/2)	2(1/4)	0(0/0)	عالی	
<0/001	0/313	1(0/7)	3(2/0)	0(0/0)	0(0/0)	متوسط	*حیطه توانایی‌های مدیریتی
		13(8/8)	20(13/5)	3(2/0)	0(0/0)	خوب	
		83(56/1)	25(16/9)	0(0/0)	0(0/0)	عالی	
0/002	0/194	1(0/7)	1(0/7)	2(1/4)	0(0/0)	متوسط	*حیطه اقدامات

			۱۱(۷/۴)	۱۷(۱۱/۵)	۸(۵/۴)	۰(۰/۰)	خوب	درمانی
			۶۶(۴۴/۶)	۳۳(۲۲/۳)	۹(۶/۱)	۰(۰/۰)	عالی	
			۰(۰/۰)	۲(۱/۴)	۰(۰/۰)	۱(۰/۷)	ضعیف	
			۲(۱/۴)	۶(۴/۱)	۴(۲/۷)	۴(۲/۷)	متوسط	*حیطه تضمین
۰/۰۳۷	۰/۰۹۸		۷(۴/۷)	۱۲(۸/۱)	۸(۵/۴)	۶(۴/۱)	خوب	کیفیت
			۴۰(۲۷/۰)	۳۷(۲۵/۰)	۸(۵/۴)	۱۱(۷/۴)	عالی	
			۶(۴/۷)	۱(۰/۷)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	متوسط	*حیطه وظایف
			۱۷(۱۱/۵)	۲۶(۱۷/۶)	۲(۱/۴)	۰(۰/۰)	خوب	شغلی و سازمانی
<۰/۰۰۱	۰/۳۰۹		۷۳(۴۹/۳)	۲۱(۱۴/۲)	۲(۱/۴)	۰(۰/۰)	عالی	
			۳(۲/۰)	۲(۱/۴)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	متوسط	
			۱۵(۱۰/۱)	۱۹(۱۲/۸)	۳(۲/۰)	۰(۰/۰)	خوب	*کل ارزیابی
۰/۰۰۳	۰/۲۱۴		۷۵(۵۰/۷)	۲۹(۱۹/۶)	۲(۱/۴)	۰(۰/۰)	عالی	

* در همه حیطه‌ها ردیف ضعیف به علت صفر بودن جهت کاهش اندازه جدول حذف گردید.

جدول ۳ نشانگر ضرایب توافق کاپا برای ارزیابی فراوانی به‌کارگیری مهارت‌ها توسط پرستاران به دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران می‌باشد. همانطور که این جدول نشان می‌دهد ضرایب توافق کاپا فقط در حیطه‌های "یاری رسانی

جدول ۳: ضریب توافق درصد فراوانی به‌کارگیری مهارت‌ها توسط پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران

ارزیابی سرپرستاران		حیطه				
P value	ضریب توافق کاپا	مکرر	گهگاه	بندرت	هرگز	
۰/۰۲۹	۰/۱۵۷	۰(۰/۰)	۶(۴/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	به‌ندرت
		۱۹(۱۲/۸)	۸۲(۵۵/۴)	۵(۳/۴)	۰(۰/۰)	*حیطه یاری رسانی و کمک به بیمار
		۱۴(۹/۵)	۲۱(۱۴/۲)	۱(۰/۷)	۰(۰/۰)	مکرر
۰/۶۳۵	-۰/۰۱۹	۰(۰/۰)	۳(۲/۰)	۲(۱/۴)	۰(۰/۰)	به‌ندرت
		۰(۰/۰)	(۴/۲)	۳۵(۲۳/۶)	۰(۰/۰)	*حیطه آموزش و هدایت
		۱(۰/۷)	۳۴(۲۳/۰)	۱۲(۸/۱)	۰(۰/۰)	مکرر
۰/۰۲۶	۰/۱۶۲	۱(۰/۷)	۴(۲/۷)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	به‌ندرت
		۲۵(۱۶/۹)	۶۴(۴۳/۲)	۶(۴/۱)	۰(۰/۰)	گهگاه
		۲۳(۱۵/۵)	۲۴(۱۶/۲)	۱(۰/۷)	۰(۰/۰)	مکرر
۰/۲۱۳	۰/۰۹۴	۱(۰/۷)	۳(۲/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	به‌ندرت
		۳۱(۲۰/۹)	۵۶(۳۷/۸)	۴(۲/۷)	۰(۰/۰)	گهگاه
		۲۵(۱۶/۹)	۲۸(۱۸/۹)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	مکرر
۰/۳۴۲	۰/۰۶۰	۰(۰/۰)	۵(۳/۴)	۱(۰/۷)	۰(۰/۰)	به‌ندرت
		۱۳(۸/۸)	۷۹(۵۳/۴)	۹(۶/۱)	۰(۰/۰)	گهگاه

			۰(۰/۰)	۳(۲/۰)	۳۰(۲۰/۳)	۸(۵/۴)	مکرر
			۰(۰/۰)	۱(۰/۷)	۱(۰/۷)	۰(۰/۰)	هرگز
۰/۳۲۹	۰/۰۵۶	حیطه تضمین*	۱(۰/۷)	۱۱(۷/۴)	۱۵(۱۰/۱)	۱(۰/۷)	به ندرت
		کیفیت	۳(۲/۰)	۳۲(۲۱/۶)	۵۴(۳۹/۵)	۶(۴/۱)	گهگاه
			۱(۰/۷)	۵(۳/۴)	۱۳(۸/۸)	۴(۲/۷)	مکرر
			۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱(۰/۷)	۴(۲/۷)	به ندرت
۰/۱۴۱	۰/۱۱۰	حیطه وظایف*	۰(۰/۰)	۲(۱/۴)	۸۱(۵۴/۷)	۲۷(۱۸/۲)	گهگاه
		شغلی و سازمانی	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲۱(۱۴/۲)	۱۲(۸/۱)	مکرر
			۷(۴/۸)	۱۰(۶/۸)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	هرگز
۰/۰۳۱	۰/۱۶۷	کل ارزیابی*	۲۴(۱۶/۳)	۱۰۶(۷۲/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	به ندرت

* در همه حیطه‌ها ردیف هرگز به علت صفر بودن جهت کاهش اندازه جدول حذف گردید.

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه مقایسه نتایج ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های ویژه به دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران بود. نتایج مطالعه نشان داد که شایستگی بالینی پرستاران هم به روش خود ارزیابی و هم به روش ارزیابی توسط سرپرستاران در اکثر حیطه‌ها عالی بود، بجز حیطه "اقدامات درمانی" که در روش ارزیابی توسط سرپرستاران، امتیاز این حیطه خوب گزارش شد. امتیاز کسب شده در حیطه "تضمین کیفیت"، در هر دو روش خوب بود. نتایج مطالعه بحرینی و همکاران (۲۰۱۱) شایستگی بالینی پرستاران را در تمام حیطه‌ها و در هر دو روش عالی گزارش کرده است. بیشترین امتیاز در این مطالعه به روش خودارزیابی در حیطه "مدیریتی" و در روش ارزیابی توسط سرپرستاران در حیطه "اقدامات تشخیصی" و کمترین امتیاز در هر دو روش مربوط به حیطه "تضمین کیفیت" بود (۱۲).

در حیطه‌های هفت‌گانه شایستگی بالینی در هر دو روش بیشترین امتیاز مربوط به حیطه "اقدامات تشخیصی" بود و انجام این اقدامات به نحو بسیار خوبی، از پرستار بخش مراقبت ویژه انتظار می‌رود. در مطالعه بحرینی و همکاران (۲۰۰۷)، سالونن (Salonen) و همکاران (۲۰۰۷) و صفادی (Safadi) و همکاران

(۲۰۱۰) در حیطه "توانایی‌های مدیریتی" چنین نتیجه‌ای حاصل شد (۸،۱۵،۱۶). البته امتیاز کسب شده در پژوهش حاضر از سطح بالاتری نسبت به آنها برخوردار بود. کمترین امتیاز کسب شده در هر دو روش در حیطه "تضمین کیفیت" بود. این حیطه شامل چهار مهارت توانایی‌های تشخیصی حیطه‌های مراقبتی نیازمند پژوهش و ارتقاء، ارزشیابی منظم رضایت‌مندی بیمار از مراقبت‌ها، به‌کارگیری یافته‌های پژوهشی جهت بهبود مراقبت‌های پرستاری و ارائه پیشنهادات در خصوص انجام پژوهش‌های بالینی است. کم‌تر بودن توانایی پرستاران در مهارت‌های مرتبط با پژوهش و به‌کارگیری یافته‌های پژوهشی، نشان دهنده لزوم توجه بیشتر خود پرستاران و مسئولین، جهت ارتقاء مهارت‌های این حیطه است. این امر از آن جهت حائز اهمیت است که امروزه بر مراقبت‌های مبتنی بر شواهد تأکید زیادی می‌شود و لازم است پرستاران بالین به ویژه پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه، خود را با نتایج مطالعات جدید به روز سازند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات مشابهی نظیر مطالعه بحرینی و همکاران (۲۰۰۷)، مرتوجا و همکاران (۲۰۰۳) و سالونن و همکاران (۲۰۰۷) مورد تأیید قرار می‌گیرد (۸،۱۷،۱۵). این حاکی از آن است که پرستاران در نقاط مختلف جهان نیاز به پیشرفت، بهبود و ارتقاء مهارت‌های خود در حیطه "تضمین

کیفیت" دارند.

با اینکه میزان شایستگی بالینی در هر دو روش در اکثر حیطه‌ها عالی و در یک حیطه خوب بود، صلاحیت بالینی در روش خود ارزیابی نسبت به ارزیابی توسط سرپرستاران بیشتر برآورد شده است. نتایج مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۰۱) مشابه یافته مطالعه حاضر است. در مطالعه آنها نیز پرستاران به شایستگی بالینی خود امتیاز بالاتری داده بودند. آنچه در تحلیل و مقایسه این مطالعات باید مد نظر قرار داد، این است که عموماً افراد برآورد بیشتر و بهتری از شایستگی‌های خود دارند (۵،۱۸).

امتیاز کلی شایستگی بالینی و امتیاز تک تک حیطه‌ها در دو روش ارزیابی، توافق نسبتاً ضعیفی را نشان داد. بیشترین توافق میزان شایستگی بالینی شرکت کنندگان در دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران، در حیطه "یاری رسانی و کمک به بیمار" و کمترین آن در حیطه "تضمین کیفیت" بود. در رابطه با به‌کارگیری مهارت‌ها بین روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستار در مورد تک تک مهارت‌ها، توافق بسیار ضعیفی وجود داشت. در مطالعه بحرینی و همکاران (۲۰۱۱) امتیاز کلی شایستگی بالینی در دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران معنی‌دار بود. بیشترین اختلاف بین نتایج پرستاران و سرپرستاران در حیطه "توانایی‌های مدیریتی" و حیطه "آموزش و هدایت" و کمترین میزان اختلاف هم در حیطه "یاری رسانی و کمک به بیمار" و حیطه "اقدامات تشخیصی" بود (۱۲).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران به دو روش خودارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران توافق نسبتاً ضعیفی داشت. در حقیقت مقایسه نتایج در حیطه‌های مختلف و حتی در امتیاز کلی، نشان داد که پرستاران خودشان را بیشتر از آنچه که سرپرستاران گزارش نمودند، دارای شایستگی بالینی می‌دانند. این نتایج بر اهمیت یک روش دقیق

ارزیابی شایستگی بالینی تأکید دارد. همچنین نتایج این مطالعه مؤید آن است که برای ارزیابی شایستگی بالینی پرستاران باید از بیشتر از یک روش استفاده گردد. به نظر می‌رسد ارزیابی همزمان شایستگی بالینی به دو روش خود ارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستار تا حد زیادی می‌تواند به ارزیابی دقیق و بهتر پرستاران کمک نماید.

ارزیابی توسط سرپرستاران کمک می‌کند تا پرستاران حیطه‌هایی را که نیاز به بهبود دارند، شناسایی نموده و در جهت ارتقاء توانمندی خود در آن حیطه‌ها تلاش و برنامه‌ریزی نمایند و خودارزیابی باعث می‌شود تا پرستاران درباره شغل و وظایف خود به خودآگاهی رسیده و نقاط ضعف و قدرت کار خود را بشناسند.

از محدودیت‌های این پژوهش، شاید بتوان این نکته را ذکر کرد که ارزیابی شایستگی بالینی در این مطالعه بر اساس پرسشنامه صورت گرفت، در حالی که ارزیابی با استفاده از روش‌های مشاهده‌ای می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری ارائه نماید. جهت پژوهش‌های تکمیلی پیشنهاد می‌شود که شایستگی بالینی پرستاران بخش‌های ویژه با روش‌های دیگری نظیر ارزیابی توسط همکاران نیز بررسی گردد و این نتایج با نتایج ارزیابی توسط سرپرستار و خودارزیابی مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۲/۳/۲۶ در کمیته اخلاق با کد zums.REC.1392.39 به تصویب رسیده است. لذا بر خود واجب می‌دانیم از اساتید محترم، معاونت فناوری و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی زنجان و تمام پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و مدیران پرستاری تشکر نماییم.

منابع

- 1- Khodayarian M, Vanaki Z, Navi poor H, Vaezi AA. The effect of rehabilitation program management on clinical competences CCU Nurses. *Ir Med Edu*. 2011; 15(1): 40-50. [In Persian]
- 2- Nikravan Monfrad M, Shiri H. *Special care in ICU*. 12th ed. Tehran: Noore danesh; 2009: 4. [In Persian]
- 3- Takase M, Teraoca S, Miyakoshi Y, Kawada A. A concept analysis of nursing competence: a review of international literature. *Jpn J Nurs Sci*. 2011; 34: 103-109.
- 4- Valloze J. Competence:a concept analysis. *Teaching and learning in nursing*. 2009; 4(4): 115-18.
- 5- Philipsen NC, Lamm NH, Reiter SL. Continuing competency for nursing licensure. *J Nurse Pract*. 2007; 3(1): 41-45.
- 6- Whelan L. Competency assessment of nursing staff. *Orthop Nurs*. 2006; 25(3): 198-204.
- 7- Meretoja R, Isoahoo H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: Development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2004; 47(2): 124-33.
- 8- Bahreini M, Moattari M, Akaberian SH, Mirzayi K. Self assessment of the clinical competence of nurses in a educational hospital of bushehr university. *Ir Med Edu*. 2007; 11(1): 69-75. [In Persian]
- 9- Briggs LA, Heath J, Kelley J. Peer review for advanced practice nurses: what does it really mean? *AACN Clin Issues*. 2005; 16(1): 3-15.
- 10- Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A comparison of nurses' clinical competences in two hospitals affiliated to Shiraz and Boushehr universities of medical sciences: A Self-Assessment. *Iran J Med Edu*. 2010; 10(2): 101-109. [In Persian]
- 11- Emamzadeh Ghasemi H, Vanaky Z, Dehghan nayeri N, Salehi T, Salsali M, Faghihzadeh s. Management by objective approach in nursing performance appraisal and its impact on quality of nursing care. *Hayat*. 2007; 13(3): 5-15. [In Persian]
- 12- Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. *Iran J Med Edu*. 2011; 16(3): 227-34. [In Persian]
- 13- Forozande L. Currency or non-executive employee performance [cited Aug 20 2011] Available at: URL:<http://www.dolat.ir>
- 14- Armitage P, Berry G, Matthews JNS. *Statistical methods in medical research*. 4thed. Blackwell Pub; 2002. In: Fadaiizadeh L, Saeedfar K, Najafizadeh K, Masjedi M. Evaluation of agreement between video and written questionnaires for asthma symptoms among. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*. 2008; (2): 36-43.
- 15- salonen AH, Kaunonen M, Meretoja M TM. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *J Nurse Manag*. 2007; 15(8): 792-80
- 16- Safadi R, Jaradeh M, bandak A, Froelicher E. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universitiies. *Nurse Health Sci*. 2010; 12(2): 147-54

17- Meretoja R, Leino- kilpi H. Comparison of competence assessment made by nurse managers and practicing nurses. *J Nurs Manag.* 2003; 11(6): 404-409.

18- Salehi S, Tavakoli Z, Hassan Zahraie R, Bashardoust N, Mahjour SR. The performance evaluation of B.S nursing graduated based on their own perspectives and their hesd nurses in the hodpitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2001. *Iran J Med Edu.* 2001; 1(4): 44-51. [In Persian]

Comparison of critical care nurses' clinical competency using self-assessment method and assessment by head nurses, Zanjan 2014

Mahdavisaeab F¹, Roohani M^{2*}, Hanifi N³, Kamali K⁴

¹MSc. Dept. of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

²MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

³PhD, Dept. of Nursing, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

⁴PhD, Dept. of Epidemiology, Zanjan Social Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

****Corresponding Author:*** Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Email: Roohani@zums.ac.ir

Received: 9 Nov 2013 **Accepted:** 9 May 2016

Background and Objectives: The high clinical competency of Critical Care Nurses (CCNs) is required, as the quality of nursing care in critical care units (CCUs) with critically ill patients is extremely important. This study was conducted to compare CCNs' clinical competency using self-assessment method and assessment by their Head nurses.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 148 CCNs who were included in the study in a period of six months (June -November 2014), in the hospitals of the Zanjan university of medical sciences. Data was collected using Nurse Competency Scale (NCS) which assesses 63 skills in seven different domains. The Cohen's kappa coefficient was used to compare the agreement between the clinical competency and the use of skills in CCNs and their head nurses.

Results: The inter-rater agreement was poor between the nurses and their Head nurses in the evaluation of the clinical competency, and in two aspects was very poor. The "Quality assurance" (0.098) and the "Helping Role" (0.373) domains had the lowest and the highest level of agreement, respectively. The inter-rater agreement of the use of skills by nurses was reported very poor in all domains.

Conclusion: The current study revealed that there is no agreement between the evaluation of CCNs' clinical competency by own nurses and their head nurses indicating these two methods are not interchangeable.

Key words: Critical Care Nurse, Clinical competency, Self-assessment, Head nurses, Iran

Please cite this article as follows:

Mahdavisaeab F, Roohani M, Hanifi N, Kamali K. Comparison of critical care nurses' clinical competency using self-assessment method and assessment by head nurses, Zanjan 2014. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016; 6(1): 72-82.
